

BAB II

TINJUAN TEORI DAN KONSEP

A. Konsep dasar penyakit

1. Pengertian

Nyeri merupakan kondisi biologis yang lebih sekedar sensasi tunggal yang di sebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seseorang individual (Mahon, 1994).

Nyeri adalah sensasi subjektif rasa tidak nyaman yang biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Corwin, E.J.2008)

Secara umum, nyeri di artikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Musrifatul, Hidayat. 2008).

Rasa pada nyeri persalinan terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan di artikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim **menegang** selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak kebawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Rasa sakit kontraksi di mulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar kebagian bawah perut mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit di mulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya (Danutmaja, Meiliasari. 2004).

2. Etiologi

1. Persepsi nyeri

Persepsi tentang nyeri bergantung pada jaringan kerja neurologis yang utuh.

Neurofisiologi nyeri mengikuti proses yang dapat di perkirakan :

- a. Rangsangan bahaya diketahui melalui reseptor yang di temukan di kulit, jaringan subkutan, sendi otot, periosteum, fascia, dan visera. Nosiseptor (reseptor nyeri) adalah terminal serat delta A kecil yang di aktivasi oleh rangsangan mekanis, termal, dan kimiawi (Bonica dan McDonald. 1995). Rangsangan nosiseptif di bawah tingkat kepala ditransmisikan melewati serat-serat aferen ini ke kornudorsal medula spinalis.
- b. Rangsangan kemudian di transmisikan melalui struktur yang sangat rumit yang mengandung berbagai susunan neuron dan sinaptik yang memfasilitasi derajat tinggi pemrosesan input sensori. Beberapa implus kemudian di transmisikan melalui neuron internunsial ke sel kornu anterior dan anterolateral, tempatnya merangsang neuron yang mempersarafi otot skelet dan neuron simpatik yang memprsarafi pembuluh darah, visera, dan kelenjar keringat. Implus nosiseptik lain ditransmisikan ke sistem asenden yang berartikulasi dengan batang otak.
- c. Implus yang naik ke otak kemudian masuk ke hipotalamus yang mengatur sistem autonomik dan respon neuroendokrin terhadap stres dan ke korteks serebral yang memberi fungsi kognitif yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu, penilaian dan emosi.

Banyak penelitian yang mendukung bahwa nyeri persalinan kala 1 adalah akibat dilatasi serviks dan segmen uterus bawah, dengan distensi lanjut, peregangan, dan trauma serat otot dan ligamen yang menyokong struktur-struktur ini menyatakan bahwa faktor yang mendukung teori tersebut yaitu :

1. Peregangan otot polos telah ditunjukkan menjadi rangsangan pada nyeri versal. Intensitas yang di alami pada kontraksi dikaitkan dengan derajat dan kecepatan dilatasi serviks dan segmen uterus bawah.
2. Intensitas dan waktu nyeri dikaitkan dengan terbentuknya tekanan intrauterin yang menambah dilatasi struktural tersebut. Pada awal

persalinan, terdapat pembentukan tekanan perlahan, dan nyeri dirasakan kira-kira 20 detik setelah mulai kontraksi uterus. Pada persalinan selanjutnya, terdapat pembentukan tekanan lebih cepat yang mengakibatkan waktu kelambatan minimal sebelum adanya persepsi nyeri.

3. Ketika serviks dilatasi cepat pada wanita yang tidak melahirkan, mereka mengalami nyeri serupa dengan yang dirasakan selama kontraksi uterus.

Rangsangan persalinan kala 1 di transmisikan dari serat aferen melalui pleksus hipogastrik superior, inferior, dan tengah, rantai simpatik torakal bawah, dan lumbal, ke ganglia akar saraf posterior. Nyeri dapat di sebar dari area pelvik ke umbilikus, paha atas, dan area midsakral.

2. Ekspresi nyeri

Rasa nyeri muncul akibat respon psikis dan refleksi nyeri fisik. Kualitas rasa nyeri fisik dinyatakan sebagai nyeri tusukan, nyeri terbakar, rasa sakit, denyutan, sensasi tajam, rasa mual, dan kram. Rasa nyeri dalam persalinan menimbulkan gejala yang dapat dikenali. Peningkatan sistem saraf simpatik timbul sebagai respon terhadap nyeri dan dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan warna kulit. Serangan mual, muntah dan keringat berlebihan juga sangat sering terjadi (Bobak, 2004).

3. Patofisiologi

Pada saat sel saraf rusak akibat trauma jaringan, maka terbentuk zat-zat kimia seperti bradikinin, serotonin, dan enzim proteolitik. Kemudian zat tersebut merangsang dan merusak ujung saraf reseptor nyeri dan rangsangan tersebut akan dihantarkan ke hipotalamus melalui saraf asenden. Sedangkan di korteks nyeri akan dipersiapkan sehingga individu mengalami nyeri. Selain dihantarkan ke hipotalamus nyeri dapat menurunkan stimulus terhadap reseptor mekanis sensitif pada termosensitif sehingga dapat juga menyebabkan atau mengalami nyeri (Mubarak. 2007).

4. Klasifikasi nyeri

Secara umum nyeri di bagi menjadi 2 :

- a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Tidak berlebihan enam bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot.

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termasuk kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis (perry & potter, 2006)

5. Manifestasi klinis

- a. Gangguan tidur
- b. Posisi menghindari nyeri
- c. Gerakan menghindari nyeri
- d. Raut wajah kesakitan (merintih, menangis)
- e. Perubahan nafsu makan
- f. Tekanan darah meningkat
- g. Nadi meningkat
- h. Pernafasan meningkat
- i. Depresi, frustrasi

6. Skala nyeri

Salah satu cara mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan Numeric Rating Scale yaitu :



Gambar 2.1 : Skala nyeri

Keterangan :

1. Skala nyeri 0 = tidak nyeri
2. Skala nyeri 1-3 = nyeri ringan
3. Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu
4. Skala 4-6 = nyeri sedang
5. Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual
6. Skala 7-9 = nyeri berat
7. Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tetapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, destruksi, dll
8. Skala 10 = nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)
9. Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri.

7. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut perry potter, 2006 faktor yang mempengaruhi nyeri sebagai berikut :

1. Usia
Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia
2. Ansietas
Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan ansietas.
3. Keletihan
Keletihan menyebabkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping

4. Gaya koping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat anda merasa kesepian. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan, seperti di rumah sakit, klien merasa tidak berdaya dengan rasa sepi itu.

5. Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respons nyeri ialah kehadiran orang-orang terdekat klien dan bagaimana sikap mereka terhadap klien.

8. Penatalaksanaan

a. Terapi farmakologis

a. Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar. Ada 3 jenis analgesik : non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), analgesik narkotik atau opiat, obat tambahan atau koanalgesik.

b. Suntikan epidural

Suntikan epidural ini disebut juga pembiusan. pembiusan ini memblok rasa sakit dirahim, leher rahim, dan bagian atas vagina. Meskipun demikian otot panggul tetap dapat melakukan gerakan rotasi kepala bayi untuk keluar melalui jalan lahir. Ibu tetap sadar dapat mengejan meskipun dibius.

c. Spinal

Merupakan suntikan bius lokal dipunggang ibu dengan menggunakan jarum yang sangat kecil. Suntikan diarahkan ke area epidural

d. Intrathecal labor analgesia (ILA)

Teknik ILA dilakukan dengan cara menyuntikkan obat penghilang rasa sakit kepada ibu yang akan bersalin normal

e. Paracervical block

Metode ini digunakan untuk menghilangkan rasa sakit pada persalinan tahap pertama.

f. Block saraf perineal dan pudendal

Yaitu antara jalan masuk ke vagina dan anus. Blok saraf pudendal adalah suntikan untuk mengebalikan syaraf yang mengirim informasi sakit kepada area vulva ketika bayi melewati panggul

g. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)

Mesin TENS merangsang tubuh untuk memproduksi senyawa penghilang rasa sakit ilmiah

b. Terapi non farmakologis

a. Imajinasi

Sebuah aktivitas yang umumnya dilakukan sekali-kali sepanjang hari secara teratur. Imajinasi merupakan pengalihan sementara dari situasi disini dan saat ini, yang sebagian orang menyebutkan sebagai *khayalan atau lamunan*. Kekuatan imajinasi dianggap oleh beberapa ahli teori sebagai pengaruh psikologis dari gambar yang meredakan nyeri dengan mengubah penyebab fisik nyeri.

b. Musik

Strategi lain yang sederhana dan efektif selama kejadian nyeri adalah mendengarkan musik. Pada umumnya sepanjang kontraksi dan di antara kontraksi lain jika perempuan menginginkan ia akan mendengarkan musik yang telah dipilih melalui earphone.

c. Relaksasi

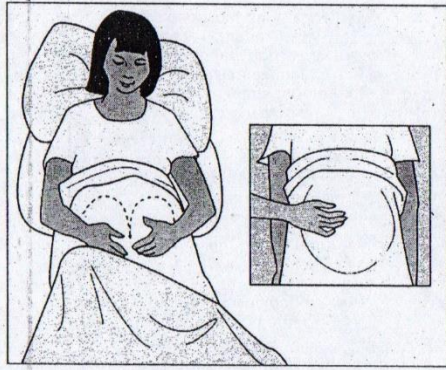
Sebenarnya setiap metode persiapan melahirkan lebih menekankan relaksasi otot selama persalinan. Ketegangan otot merupakan respons terhadap nyeri dan ansietas. Relaksasi meredakan nyeri dengan mengganggu lingkaran proses nyeri dan ansietas yang kompleks.

d. Distrasi

Penelitian dan pengamatan klinis menunjukkan bahwa strategi distrasi merupakan teknik yang memiliki kekuatan bahkan untuk membuat nyeri hebat menjadi dapat ditahan oleh klien

e. Massage

Dapat digunakan selama persalinan dan mungkin merupakan pereda nyeri.



Gambar 2.2 Massage

f. Terapi akupuntur

Akupuntur dapat mengatasi persalinan yang panjang, sulit dan sakit karena sejumlah faktor

g. Hipnosis

Upaya membawa pasien dalam keadaan rileks sehingga otak bekerja digelombang alfa. Gelombang alfa memberikan kemampuan kepada pasien untuk menghilangkan rasa sakit. Hal itu dikarenakan sensor penghantar rasa sakit ke otak terhalang oleh gelombang alfa sehingga ibu yang hipnosisnya berhasil dapat melahirkan tanpa merasakan sakit

h. Metode pernafasan

Pernafasan yang benar saat persalinan adalah dengan tidak menghabiskan tenaga, ibu juga harus mensuplai banyak oksigen pada bayi untuk mengatasi depresi persalinan.

i. Metode persalinan aktif

Persalinan aktif dengan mengikuti insting dan panggilan psikologis tubuhnya untuk melalui persalinan dan mengurangi rasa sakit

j. Metode alif atau zikir

Ibu duduk dan berbaring dengan menuru aurat dan dalam keadaan berwudhu, ibu membaca doa sesuai dengan agama dan keyakinan masing-masing.

9. Pengkajian

a. Kala 1

Anamnesa

1. Nama, umur, dan alamat
2. Gravidita dan para
3. Hari pertama haid dan terakhir (HPHT)
4. Riwayat alergi obat
5. Riwayat kehamilan sekarang : ANC, masalah yang dialami selama kehamilan seperti perdarahan, kapan mulai kontraksi, apakah gerakan bayi masih terasa, apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika iya, cairan warnanya apa? Kental/encer? Kapan pecahnya? Apakah keluar darah pervagina? Bercak atau darah segar? Kapan ibu terakhir makan dan minum? Apakah ibu kesulitan berkemih?
6. Riwayat kehamilan sebelumnya
7. Riwayat medis lainnya seperti hipertensi, pernafasan
8. Riwayat medis saat ini (sakit kepala, pusing, mual, muntah, atau nyeri epigastrium)
9. Pemeriksaan fisik
 - Tunjukkan sikap ramah
 - Minta mengosongkan kandung kemih
 - Nilai keadaan umum, suasana hati, tingkat kegelisahan, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi, dan kebutuhan cairan tubuh
 - Nilai tanda-tanda vital (td,nadi, suhu pernafasan) untuk akurasi lakukan pemeriksaan TD dan nadi diantara dua kontraksi.
 - Pemeriksaan abdomen

Palpasi jumlah kontraksi dalam 10 menit, durasi dan lamanya kontraksi.

- a. Memantau denyut nadi janin (normal 120-160 x/menit)
- b. Menentukan presentasi (kepala atau bokong)
- c. Menentukan penurunan bagian terbawah janin
- d. Pemeriksaan dalam
 - Nilai pembukaan dan penipisan serviks
 - Nilai penurunan bagian terbawah dan apakah sudah masuk rongga panggul

- Jika bagian terbawah kepala, pastikan petunjuknya

a. Diagnosa keperawatan

- 1) Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan
- 2) Kelelahan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi akibat peningkatan metabolisme sekunder akibat nyeri selama persalinan
- 3) Kurang pengetahuan tentang proses persalinan berhubungan dengan kurangnya informasi yang dimiliki ibu

b. Perencanaan

1. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus selama persalinan

Tujuan : setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan ibu mampu mengendalikan nyerinya dengan evaluasi ibu menyatakan menerima rasa nyerinya sebagai proses fisiologis persalinan

Intervensi :

1. Kaji uterus dan ketidaknyamanan (awitan, frekuensi, durasi, intensitas, dan gambaran ketidaknyamanan)
Rasional : untuk mengetahui kemajuan persalinan dan ketidaknyamanan yg dirasakan ibu
2. Kaji tentang metode pereda nyeri yang di ketahui dan di alami
Rasional : nyeri persalinan berbentuk unik dan respon nyeripun setiap perempuan berbeda
3. Kaji faktor yang menurunkan toleransi terhadap nyeri
Rasional : mengidentifikasi jalan keluar yang harus dilakukan
4. Jelaskan metode pereda nyeri yang ada seperti relaksasi, massage, pola pernafasan, obat-obatan
Rasional : memungkinkan lebih banyak alternatif yang dimiliki oleh ibu, oleh karena dukungan kepada ibu untuk mengendalikan rasa nyerinya
5. Dorong ibu untuk mencoba beberapa metode pereda nyeri
Rasional : dengan beberapa metode diharapkan ibu dapat mengendalikan rasa nyerinya.

2. Kelelahan berhubungan dengan peningkatan kebutuhan energi akibat peningkatan metabolisme sekunder akibat nyeri selama persalinan

Tujuan : setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan ibu tidak mengalami kelelahan dengan kriteria evaluasi nadi : 60-80 x/menit (saat tidak ada his) dan ibu menyatakan masih cukup tenaga

Intervensi :

1. Kaji tanda-tanda vital yaitu nadi dan tekanan darah (TD)
Rasional : nadi dan tekanan darah dapat menjadi indikator terhadap status hidrasi dan energi ibu
2. Anjurkan untuk relaksasi dan istirahat diantara kontraksi
Rasional : mengurangi bertambahnya kelelahan dan hemat energi yang dibutuhkan untuk persalinan
3. Sarankan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu
Rasional : dukungan emosional khususnya dari orang-orang yang berarti bagi ibu memberikan kekuatan dan motivasi
4. Sarankan keluarga untuk menawarkan makan atau minum kepada ibu
Rasional : makanan dan asupan cairan yang cukup memberi lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi yang memperlambat kontraksi atau kontraksi tidak teratur.
3. Kurang pengetahuan tentang proses persalinan berhubungan dengan kurangnya informasi yang dimiliki ibu

Tujuan : setelah diberikan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan ibu dapat memahami proses persalinan dengan kriteria evaluasi ibu menyatakan dapat menerima penjelasan perawat, ibu kooperatif

Intervensi :

1. Kaji pengetahuan yang telah dimiliki ibu serta kesiapan ibu menerima informasi
Rasional : untuk mengefektifkan penjelasan yang akan diberikan
2. Menjelaskan tentang proses persalinan serta apa yang mesti dilakukan oleh ibu
Rasional : untuk memberikan informasi kepada ibu dengan harapan terjadi perubahan tingkat pengetahuan dan psikomotor dari ibu sehingga ibu kooperatif.

3. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan
Rasional : memberikan gambaran pada ibu tentang persalinan yang sedang dijalani, mengurangi cemas dengan harapan keadaan psikologis ibu tenang yang dapat mempengaruhi intensitas his
4. Memberikan pujian atas sikap kooperatif ibu
Rasional : pujian dapat meningkatkan harga diri serta dapat menjadi motivasi untuk melakukannya.

B. Konsep *Massage Effleurage*

1. Definisi

Massage effleurage merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada abdomen, pinggang atau paha. *Massage effleurage* dapat memberikan efek rileks dan tenang. *Effleurage* atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernafasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi. Begitupula adanya *massage* yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol desenden. *Massage* dapat membuat klien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot (Moondragon, 2004).

Massage effleurage merupakan aplikasi dari *Gate Control Theory* karena pada teknik ini dilakukan stimulasi kulit dengan cara memijat permukaan tubuh yang hasilnya akan lebih maksimal bila dilakukan tanpa penghalang berupa pakaian. Pemijatan harus dilakukan secara ritmis sehingga ibu dapat bernafas secara perlahan dengan teratur. Apabila kulit ibu sensitif terhadap intensitas kontraksi yang meningkat maka teknik *effleurage* dapat dilakukan pada area yang lain atau bila perlu di hentikan saja bila ibu semakin tidak nyaman (Yuliatun, 2008).

Peranan *Massage Effleurage* stimulasi kulit dengan teknik *effleurage* menghasilkan banyak impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat

mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008).

Massage effleurage merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat (Gadysa, 2009)

SOP MASSAGE EFFLEURAGE

Pengertian : *Massage effleurage* adalah teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada abdomen, pinggang atau paha.

Tujuan :

1. Melancarkan sirkulasi darah
2. Menurunkan respon nyeri

Indikasi : klien dengan gangguan rasa aman nyeri pada ibu intranatal

Prosedur :

A. Fase orientasi

1. Memberi salam
2. Memperkenalkan diri
3. Menjelaskan tujuan
4. Menjelaskan langkah prosedur
5. Menanyakan kesiapan pasien

B. Fase kerja

1. Memasang sampiran atau menjaga privacy klien
2. Cuci tangan
3. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
4. Atur posisi tidur ibu dengan posisi terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki di regangkan 10cm dengan lutut fleksi membentuk sudut 45 derajat
5. Letakkan kedua telapak ujung jari-jari tangan di atas simfisis pubis

6. Bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri
7. Setelah sampe fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui umbilikus
8. Lakukan gerakan ini 10 kali usapan saat kontraksi lalu seterusnya di biarkan saja untuk mengetahui apakah ada pengaruh massage effleurage untuk menurunkan nyeri

C. Fase terminasi

1. Melakukan evaluasi
2. Mengisi *re-informen*
3. Berpamitan dan ucapan terimakasih

